

令和6年度 第1回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

- 1 日時
令和6年8月30日（金）午後7時から午後8時35分まで
- 2 開催方式
オンライン（Zoom）
- 3 出席者
委員29名中28名出席
佐々木委員、鳥海委員、梶本委員、加瀬委員、原沢委員、上田委員、吉田委員、
赤岩委員、馬場委員、宇梶委員、神山委員、西田委員、唐島委員、茂木委員、小林委員、
新井田委員、堀委員、山下委員、柳委員、小森委員、高橋委員、河栗委員、小林(武)委員、
本間委員、梅澤委員、筒井委員、影山委員、杉戸委員
東葛南部地域病院・有床診療所等 43医療機関
オブザーバー4名（船橋中央病院、国府台病院、千葉県医師会）
千葉県地域医療構想アドバイザー1名（藤田医科大学大学院）
傍聴者5名
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 習志野健康福祉センター長 あいさつ
 - (3) 千葉県地域医療構想アドバイザー 紹介
 - (4) 議事
 - ア 医療機関毎の具体的対応方針について
 - イ 病床配分の方向性について
 - ウ 病床機能再編支援事業について
 - エ 地域医療連携推進法人について
 - オ 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
 - (5) 報告事項
 - ア 令和5年度病床機能報告の結果について
 - イ 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
 - ウ 次回調整会議の議題等について
 - (6) その他
 - (7) 閉会
- 5 議事概要
 - (1) 議事
 - ア 医療機関毎の具体的対応方針について
資料1について、医療整備課 地域医療構想推進室より説明。
(医療整備課)
(資料)15ページ以降の4医療機関については、直接、御説明をいただきたいと思ひます。

先に、病床配分に伴う具体的対応方針を変更いただく2医療機関から説明をいただきます。
なお、質疑応答につきましては、最後にまとめて行わせていただければと思っておりますので、
まず、最初に、鎌ヶ谷総合病院様の方から、御説明いただきたいと思えます。
よろしくお願いいたします。

(説明者1)

鎌ヶ谷総合病院と申します。

今回は、89床の回復期病棟の増床をいただきまして、トータル420床で、検討していました。

当初、89床の希望を出すときに、県と調整しましたが、昨年度の募集時期には回復期のみだった
ので、89床全部(回復期病床で)とさせていただきます。

その結果の出来上がりが、120床の回復期になりますが、急性期がどうしても足りない。

今年に入りまして、毎週、月火水は、救急車の対応が十分できないということがずっと続いています。

そういったこともあって、もともとあった40床の回復期を、急性期に区分変更して対応していきたいと思っております。以上です。

(医療整備課)

ありがとうございます。

続きまして、医療法人社団 寿光会 仮称 鎌ヶ谷北病院様から、御説明をお願いいたします。

(説明者2)

医療法人社団 寿光会と申します。

本日は、御説明の機会を頂戴し、ありがとうございます。

鎌ヶ谷市内で配分いただきました150床についての変更内容と、その理由を御説明させていただきます。

御意見や御質問がございましたら、真摯に承らせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本件は、鎌ヶ谷市軽井沢地区に病床配分をいただきました、鎌ヶ谷北病院についての御説明となります。

変更内容ですが、療養病床128床及び地域包括ケア病床22床、計150床について、不足しております、慢性期の療養病床150床への変更を希望しております。

理由は、今年度の診療報酬改定に伴い、2つの懸念点が生じたことによります。

まず1点目ですが、高齢者救急患者様のお受入れについて、です。

今年度の診療報酬改定では、新たな評価が設定され、地域包括ケア病棟での対応が可能な軽症、中等症の患者様の下り搬送が推進されることとなりました。

しかしながら、私どもが構想しております療養病棟と地域包括ケア病棟では、提供可能な救急医療に限界があると予想されます。

続いて2点目ですが、医療従事者の確保について、です。

今回の報酬改定においては、地域包括ケア病棟入院料についても変更がなされ、在宅復帰支援が推進されることとなりました。

今後は、リハビリ、口腔衛生、栄養管理等を一体的に提供し、早期の在宅復帰を目指す体制が求められることと思いますが、これまで以上に、高齢者医療に必要な多職種配置が重要と考えられ、より一層医療従事者の確保がシビアとなると予想されます。

以上、2点について、真摯に対応策を検討して参りましたが、本日、御説明に上がらせていただく運びとなりました。

なお、本件に関しましては、計画地である軽井沢地区の自治会長様へ、御説明にあがりまして、私どもの目指しております、地域との連携を深め、心と心の結びつきを大切に、持ち得る限りの医療資源の提供を行うという運営方針に、御理解と御了承をいただいております。

これまで、私ども寿光会は、地域の皆様より温かい御支援を賜り、施設運営を行って参りました。鎌ヶ谷市においても、地域の皆様の御期待に沿うべく、長年培って参りました経験を最大限生かすことのできる、慢性期医療の提供に重点を置き、重症患者様の受け入れやリハビリテーションに注力したく考えております。

最後になりますが、微力ながら、鎌ヶ谷市の地域医療の充実の一端を担うべく、必要とされる療養病床を運営し、取り組んで参りますので、よろしく御願い申し上げます。以上です。

(医療整備課)

はい。ありがとうございます。

続きまして、特例適用による病床の設置を希望される2医療機関から、御説明をいただきます。

まずは、医療法人社団 マザー・キー 仮称 ファミール産院ふなばし様から、御説明をお願いいたします。

(説明者3)

ファミール産院ふなばしと申します。皆様よろしく御願いいたします。

当法人は、千葉県船橋市に、ファミール産院ふなばし、という名前の産婦人科医院を、運営、開設するように、今準備を進めております。

産婦人科ということで、お産を取り扱いますので、急性期病床19床を要望しております。当院としては、地域の高次施設との連携をさせていただいて、地域の母子ともに安全なお産ができるように、対応させていただきたいと考えております。

船橋市の人口は増えております。

我々の調査では、これからもお産に関する需要が、どんどん増えてくるということで、それに対応できるように開設を希望しております。

開院の経緯と、役割機能について、御説明をいたします。

少子高齢化が問題になっているこの日本において、船橋市では、むしろ人口が増加しつつあり、お産施設の需要は、他の地域と比較して高い状態を保っています。

全国的に分娩施設が減少の一途をたどる中、当院の理念にもある、地域のお産を守るの方針に従い、船橋市内での開院を目指すことといたしました。

船橋市には他に複数の、お産施設が存在しますが、年間4,000件を超える、船橋市でのお産すべてに対応しているかという点、当院では津田沼駅の近くで、ファミール産院つだぬまという施設を開設して運営しております。

船橋市の方からも、ファミール産院つだぬまの方にかかってくる患者様がたくさんいらっしゃ

います。

その患者様が、一番近い地域で、お産ができるような施設をということで、船橋市にも開院をさせていたただきたく、病床を要望しております。

説明は、以上となります。

(医療整備課)

最後に、医療法人社団 佐野産婦人科 仮称 和(なごみ)マタニティホームクリニック 様の方から説明をお願いいたします。

(説明者4)

佐野産婦人科 と申します。本日は、よろしくお願ひいたします。

当法人は、医療法人社団 佐野産婦人科 が本部になりますが、この度、令和8年度、春に和(なごみ)マタニティホームクリニックを開院させていただく方向で、今進めさせていただいております。周産期医療になりますので、産婦人科、婦人科を設置し、14床の計画で、進めています。

現状、佐野産婦人科グループは、佐野産婦人科、市川市の南行徳にあります。
レディースホームクリニック八幡、こちら同じく市川市の本八幡にあります。

うらやす産婦人科、こちら浦安駅の近接にあります。

Tomoru助産院、産後ケアを行っている施設になりますが、こちらも浦安市にございます。

そして、和マタニティホームクリニックは、市川市の菅野のエリアですが、年間、市川市の出生が3,600件前後、8施設でお産の方は賅っています。

しかし、この10年後を考えると、やはり後継者不足や、地域の施設の状況が変わっていくところもありますので、それぞれの機関との連携とともに、佐野産婦人科本部との診診連携で、市川市のお産を守っていくことを考えております。

工期の方も、令和8年の4月予定ではありますが、工事の遅れが少しずつ出てくる可能性もありますので、しっかりと連携をしながら、開院に向けてしっかりと進めていければと考えております。
以上となります。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

医療機関からの説明は以上となります。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

特に、御質問等はありませんので、先に進めたいと思います。

医療機関の皆様におかれましては、具体的対応方針等に沿って、引き続き、地域の医療提供体制の充実に取り組んでいただけるよう、よろしくお願ひいたします。

イ 病床配分の方向性について

資料2について、医療整備課 地域医療構想推進室より説明。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

それでは特に、御質問御意見等ありませんので、先に進めたいと思います。

どうもありがとうございました。

ウ 病床機能再編支援事業について

資料3について、医療整備課 地域医療構想推進室より説明。

(医療整備課)

今回、船橋中央病院 様から、この事業実施の要望がございましたので、こちらの内容について御説明をいただきたいと思います。

それでは、船橋中央病院 様から御説明をよろしくお願ひいたします。

(説明者5)

船橋中央病院です。

今回の病床再編、支援金の申請をさせていただくに当たりまして、御説明をさせていただきます。削減時期は、令和7年の4月になります。

削減前の稼働病床が、全部で451床、急性期が365床、回復期34床、そして52床は休棟となっております。

削減数ですが、合計は95床、急性期に関しましては、高度急性期68床、これは、令和4年4月から、急性期から周産期センターの病床を64床、高度急性期にしております。また、本年度の4月から4床、高度急性期に変換しております。

今回の申請ですが、95床から休棟しております52床を引いた43床を、申請させていただきたいと思います。

稼働率、稼働病床ですが、70から80%の対象3区分が該当するということで、それを43床の分として、申請させていただければと思っております。

以上です。

(医療整備課)

ありがとうございました。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

はい。特にございませんので、先に進めたいと思います。

エ 地域医療連携推進法人について

資料4について、医療整備課 医療指導班より説明。

(医療整備課)

今回、東葛南部医療圏区域を、医療連携推進地域区域とする認定申請が東葛南部メディカルアライアンス 様からございました。

申請概要について、御説明をお願いいたします。

(説明者6)

東葛南部メディカルアライアンス事務局と申します。

これより、認定申請の概要について、御説明いたします。

名称が、東葛南部メディカルアライアンス、主たる事務所の所在地が、千葉県船橋市本町2丁目10番1号、板倉病院内、代表理事、梶原崇弘となっております。

続きまして医療連携推進業務の内容です。

- ① 医療機能の分担と、連携強化の推進に関する事業
- ② 患者及び利用者の利便性を図るための支援に関する事業
- ③ 医療及び介護従事者の資質向上に関する共同研修、相互交流及び派遣に関する事業
- ④ 医薬品、診療材料、医療機器及びその他物資の共同購入及び共同利用
- ⑤ 大規模災害や感染症の発生を想定した体制整備に関する事業

続きまして、医療連携推進区域です。

船橋市、習志野市、市川市、鎌ヶ谷市、八千代市、浦安市の東葛南部医療圏となります。

次に参加法人です。

参加法人は、医療法人社団白羽会。

医療法人社団ヨゼフ会。

医療法人弘仁会。

以上の3法人が、参加法人となります。

なお、医療法人社団白羽会理事長、医療法人社団ヨゼフ会理事長が法人の理事として、また、船橋市立医療センター事業管理者、医療法人社団椰子の実会理事長が監事として就任いただいております。

次に、医療連携推進方針です。

医療連携推進区域は、東葛南部医療圏の区域となります。

参加法人は先ほど御説明いたしました3法人となっております。

次に理念、運営方針です。

理念、少子高齢化が急速に進展する中、地域住民が住みなれた地域で安心して末永く生活できるよう、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築を図り、急性期医療、リハビリテーション、介護、在宅等に各施設が相互に連携し、切れ目なく、適切にサービスを提供できる体制

の実現に貢献する。

運営方針 1 地域のニーズに即した医療機能分担及び医療資源の集約化を行い、質の高いサービスを提供する。

2 各法人の専門性や特色を生かし、地域における医療水準の向上に寄与する。

3 業務連携により、効率的で持続可能な経営環境、医療提供体制を構築する。

続きまして、病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標です。

1 つ目、医療機能の分担連携、入院、外来、在宅機能の分担集約を図り、限られた資源を有効に活用する。

各施設の特長、専門性を生かした機能分担で効率的な医療提供体制を構築する。

2 つ目。

患者、利用者への支援。

ICT等を活用し、患者利用者の情報を共有し、患者利用者の利便性を図り、地域住民に対してきめ細やかな質の高い医療サービスを提供する。

3 つ目。

医療介護従事者の資質向上に関する共同研修、相互交流及び試験、医療安全や感染対策等の教育研修を共同で実施するとともに、医療、介護従事者の相互派遣、人事交流を積極的に行い、質の高い医療介護従事者を育成する。

4 つ目。

医薬品診療材料、医療機器等の共同購入、共同利用。

医薬品診療材料、医療機器等の購入に際し、法人内のスケールメリットを生かした価格交渉購入の仕組みを構築し、経費、経費削減を図る。

5 つ目。

災害等の緊急時における情報共有及び相互支援、緊急時に迅速かつ適切な対応がとれる体制を構築し、地域の医療サービスを持続的に提供する。

この5つの事項を軸としておりますが、後に設立趣意でも御説明いたしますが、特に当法人としては、3番目の医療介護従事者の資質向上に関する共同研修、相互交流及び派遣に重きを置いて、活動をしていく所存でございます。

次に介護事業、その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項です。

医療、介護、福祉等のニーズを把握し、包括的にサービスが提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の取り組みを支援する。

法人内、医療機関並びに介護施設等が密に連携し、患者、利用者のニーズに合った、継続的かつ発展的なサービスの提供を行う。

以上が当法人の医療連携推進方針となります。

次に、設立趣意になります。

これからの超高齢化社会に向けて、地域包括ケアシステムの実現は不可欠なものであります。

その人が、その人らしく、その人の希望する場所で最期を迎える、を実現するためには、地域密着、中小病院イコール在宅療養支援病院と地域のクリニック、介護、福祉の連携が必須となります。

また、高次医療機関を逼迫させないためにも、中小病院が中心的な役割を担い、交通整理をするハブのような機能が求められます。

医療の高度化や専門性の上昇、ICTの進化により、専門職の確保が重要となっています。

しかし、千葉県は、人材確保困難な地域であり、自法人のみでの人材確保や、研修会を開催していくことが大きな負担になっています。

認定申請にあたり、当法人は、財務的連携を目的としたものではなく、人材の教育、情報共有、病病・病診連携の充実、個々の法人の域を超えた相談、行政や保健所との連携などを、総体として検討できる場を目指しております。

以上が設立趣意となります。

最後になりますが、こちらには記載していない内容で、地域医療連携推進法人の評議委員につきましては、

習志野市より、医療法人社団保健会 谷津保健病院長。

市川市より、医療法人社団平静会 理事長。

鎌ヶ谷市より、医療法人社団一心会 理事長。

八千代市より、医療法人社団ONIKURA 理事長。

浦安市より、公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ浦安市川医療センター管理者。

船橋市議会議員 日色議員。

医療法人社団修真会 理事長、船橋市医師会 会長。

の先生方に就任を依頼して、内諾をいただいております。

説明については以上となります。

(医療整備課)

はい。ありがとうございました。

各委員の皆様におかれましては、東葛南部メディカルアライアンス様が定める、医療連携推進方針について、御意見を伺えればと思います。説明は、以上となります。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

はい。特にございませんので、先に進みます。

新たな取り組みの推進により、地域医療の連携が強固となることを期待しております。

オ 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

資料5について、健康福祉政策課 政策室より説明。

(健康福祉政策課)

続きまして、今回の事業の受託者であります、千葉大学次世代医療構想センター様から、事業について説明をしていただきます。よろしく願いいたします。

(説明者7)

千葉大学病院 次世代医療構想センターです。今日は、お時間いただきまして、ありがとうございます。

います。

なるべく簡潔に本事業について、御紹介をしたいと思います。よろしくお願いします。

健康福祉政策課から、説明があったとおり、本年度、厚生労働省が予算立てをして、千葉県が本事業に手上げを行い、その後、競争的な入札、手続きを経て、当センターが受託いたしました。

データ分析チーム構築支援事業は、11の都道府県が行っていると聞いておりますが、千葉県も前向きな姿勢で事業に手上げを行うということで、当センターは全力で当たりたい、と考えております。

我々、千葉大学病院の中に存在する部署であります。2019年に、千葉県の寄附研究部門としてスタートしました。

当時から千葉県の様々な政策課題に対して、県の受託を受けたり、ないしは、寄附研究部門としまして、調査や分析、政策提案なども行っております。

これまでは、国保ヘルスアップ支援事業、特定健診レセプトデータ分析事業、千葉県の在宅医療スタートアップ支援事業などを、複数年、受託しております。県内の医療機関の方々には、様々な面で御協力をいただいた経緯がございます。

また、厚生労働省からも、キャリア形成プログラム等運営支援事業という医師の配置や育成に関しての業務を受託するなど、公的ないしは自治体や政府からの業務を多く受託しております。

今回のデータ分析事業に関しましては、当センターの中に2つのチームを設けて、当たっております。

1点目は、地域医療の様々な課題、ないしは切り口について明確にし、関係者からの要望や、要請をいただきながら、地域のどこに、ポイントを絞って分析を行っていったらよいか、解決していったらよいか、ということも考えて参ります。

それに基づきまして、政策情報分析チームを作りまして、様々なオープンデータ、政府や千葉県の持つデータ、ないしは、こちらの圏域の17のDPC病院、データ提出加算を算定している27病院からデータを独自にいただいております。

これは、厚生労働省に出されているDPCデータですので、国から提供を受けてはどうかという意見もありますが、国が収集して、各都道府県が使えるような状態になるまで1年半ぐらいの時間がかかるので、各病院から独自の収集を行いまして、データベースを構築しております。

実施体制といたしましては、地域医療構想アドバイザーである佐藤大介教授にも、参画いただきまして、一体的な体制で、地域医療構想調整会議にも寄与して参りたいと考えております。

また GIS など、街、地理的空間分析、情報解析を行える担当もメンバーとして入れております。

データにつきましては、様々なデータソースを当センター内に設置いたしましたデータサーバーに格納しまして、可視化できるような形に、加工して、格納しております。

それらを、様々な視点に基づいて、分析解析をする形で取り出し、地域医療構想調整会議などで、御活用いただけるような形に、整えて提案、提出いたします。

データはセキュアな環境で管理いたしますし、これまでの多く実績を有する厚生労働省のデータについても扱えるような水準の場所を構築しておりますので、提出の際には、安心して御協力いただければと考えております。

分析項目の検討プロセスは、解析内容を当方だけで個別に定めて優先順位を決めるものではありません。

地域分析検討会というものを開催いたしまして、千葉県の医師会、保健所長会にも御協力をい

ただきまして、その地域、地域の優先事項の協議を行い、もしくは、医師会の意向なども十分に踏まえて解析の方に進んで参ります。

また、各都道府県、先ほど11程度と申しましたが、すでに神奈川県や富山県など、他の都道府県の分析事例なども、入手、収集、ないしは意見交換なども日常的に行っております。

千葉県では今年、始まった事業であります。全国のデータ分析などの手法に遅れを取らないようなやり方を、当センターとしても心がけていきたいと考えます。

スケジュールですが、6月と7月に各医療機関に対してデータ提供の御依頼を、千葉県と当センターの連名でお願いしている次第です。

現時点で、多くの病院から回答いただいているものの、御回答やお問い合わせなどをいただけない医療機関もございます。順次、御連絡を差し上げまして、リマインドさせていただいております。

テクニカルなところは、十分にサポートいたしますので、データ提供について、改めて御検討いただければありがたいと考えております。

実際、本圏域の17の医療機関のうち、すでに13から同意と提出をいただいております。

御多忙などを理由に、御協力が難しい病院、施設も、一部ございますが、多くの医療機関から網羅的にデータを集めることで、解答を作ることができます。

また、船橋市医師会や船橋市保健所、そして習志野保健所からもデータ分析ができないかという、御提案をすでにいただいております。

課題を解決していくためにも、DPC病院については、できるだけすべての医療機関に御協力いただきたいということ、データ分析加算を算定している分についても、できるだけ広く扱いたいと考えております。

公益の立場から、データ提供に御協力いただきたいということを、改めて、この場で申し上げたいと思います。

私からは以上です。どうぞよろしくお願ひいたします。

(議長)

はい。御説明ありがとうございました。

ただいまの説明について、御意見、御質問いかがでしょうか。

もし御質問、御意見等ございましたら、リアクションボタンの中の、手挙げる機能で教えてください。発言の際には恐れ入りますが、所属及び氏名をお願いします。

(説明者7)

データ分析について、それぞれ、提案ですとか、御依頼をいただいている船橋市医師会様、ないしは、船橋市の保健所様や、習志野保健所様から何かコメントはございますでしょうか。

こういった点、期待していますということも、もしあれば、できるだけお応えしていきたいと思っております。

(委員)

説明者の方でいろいろ、これまでも考えて、ようやく、ここまできたのかなということで、これからがいよいよ、いろいろなデータを集めてしっかりした分析が進んでいくことを、こちらからも期待してお

りますし、ぜひお願いしたいと思っています。

その上で、やはりこのデータを作っていく上では、先ほどおっしゃってたんですけど、全体を網羅的に見ていくのも大事なんですけど、実際、それぞれの医療圏、あるいはもっと狭い意味で地区で、どういうことに困っているのかっていう、現場の声を、実際よく聞きながら、そこを特に何が原因になってるのかという形で、分析していただくと、最もその現場の感覚と実際のそのデータの裏付けっていうところが、繋がってくるのかなと思います。

ですので、ぜひ、このデータ集めるとともに、実際、各地区において、どういう分野の医療提供が、どんな形で実際、困っているのか、看護師不足が多い診療科なのかどうかとか、いろいろあると思いますので、その辺の声を十分に集めていただきながら、分析をお願いできると、よりすばらしいものができるんじゃないかと思っております。

保健所側からもいろいろ、地域から聞いているような声とかは、こちらからぜひ伝えさせていただければと思っていますので、引き続き連携してお願いしたいと思っております。以上です。

(説明者7)

委員、どうもありがとうございます。

おっしゃる通り、各医療圏ごとに、優先となる課題は違うと思います。

これまでも、救急医療とか、小児や周産期などですね、政策医療分野を中心としたデータ分析や提示も行ってきた経験がございます。

例えば、東葛北部においては、小児の救急医療についてどのような状況かというような問い合わせも来ております。

各医療圏からは、こういった点は見える化できるか、ということを積極的に、ぜひ御提案いただければと思います。

我々の方で、分析検討会を経て、皆さんの方にお返しできれば、と考えておりますので、ぜひコミュニケーションをとらせていただきたいと思います。

(議長)

ありがとうございます。次に習志野保健所からお願いいたします。

(委員)

今回、習志野の保健所といたしましては、分析の方お願いしておりますが、オープンデータでありますとか、県保有データ、それから独自収集する病院のDPCデータ、こういったようなものを検討していただいて、例えば、習志野地区の問題とか、今まではよくわからなかったことについても、メスを入れていただいて明らかになることを期待しておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

(説明者7)

そのように千葉県庁を経て要望もいただいておりますので、期待に応えられるような分析を行います。

ぜひ、各医療機関や、本委員の方々からも、御提案いただければと思いますので、どうぞ御助言や、ないしは御指導いただければと思います。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。

他に御意見、御質問、いかがでしょうか。

はい。特にございませんので、ありがとうございました。

以上で、議題は終了いたしました。

(5) 報告事項

ア 令和5年度病床機能報告の結果について

資料6について、医療整備課 地域医療構想推進室より説明。

(議長)

はい。ありがとうございました。

引き続きまして、報告事項2、地域医療介護総合確保基金による、各種事業の実施状況について、健康福祉政策課 政策室からお願いします。

イ 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

資料7について、健康福祉政策課 政策室より説明。

(議長)

はい。どうもありがとうございました。

続きまして、最後の項目になりますが、報告事項3、次回、調整会議の議題等について、医療整備課 地域医療構想推進室から、報告をお願いします。

ウ 次回調整会議の議題等について

資料8について、医療整備課 地域医療構想推進室より説明。

(議長)

はい。どうもありがとうございました。報告事項は、以上となります。

(6) その他

(議長)

最後に、その他の地域の課題について御説明いたします。

本来、本会議は、地域の保健医療連携と地域の医療構想調整という2つの性格を合わせ持つ会議です。

地域医療の課題について、討議する時間を設けたかったのですが、今までのところ、そのような時間を配分することができず、申し訳ありませんでした。

地域医療の課題につきまして、皆で協議する場を設けるのはいかがか、という提案が出ておりますので、委員の皆様から、御意見をいただきたいと思っております。

スライドは、令和6年3月に行われた本会議の中で、委員の方から、いただいた御発言をまとめたものです。

上半分の1から8までは、東葛南部医療圏の先生方からの御発言をまとめたものであります。

それ以外の千葉市を除く医療圏についても、御覧のようでありまして、具体的なものについては、本日、委員の皆様方に(参考資料として、事前に)送らせていただいております。

このような、地域医療の課題について、皆で協議するのはいかがかという提案につきまして、御意見等ありましたらいただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

特に、意見等ございませんので、今後は、このような会議を設けるということで、話を進めて、また会議の開催時期でありますとか、内容につきまして、事務局側で調整する方針ですので、どうぞよろしくお願ひいたします。

地域の医療提供体制に関連して、皆様方と協議を引き続き続けることは、大変、意義深いことと考えております。

委員に、お集まりいただく機会を得る方向で、事務局の調整を進めることとしておりますので、御協力をお願いいたします。

(議長)

それでは、本日、予定しておりました議題はこれで全て、完了いたしました。

最後に、全体を通して、御質問、御意見等がありましたらお願いいたします。

はい。特に御意見とか、御質問が、ないようです。

どうもありがとうございました。

(議長)

最後に、本日、御参加いただきました、地域医療構想アドバイザーから、総括のコメントをいただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

(地域医療構想アドバイザー)

皆様、大変長時間にわたる会議の参加、お疲れ様でございます。

できるだけ短く、コメントできれば、と思っております。

本日の議事を、ひととおりに伺いしてありまして、わたしが思う、この地域の、この議論におけるキープレイヤーは、市だと思って聞いておりました。

特に、議題の1番の、具体的な対応方針、病床配分の方向性の辺りに関わってくるところですが、基準病床の配分が増えたということで、これは、1984年か、85年に定められた医療計画から続く仕組みでございますが、二次医療圏全体の、病床数を配分するものです。

4機能に分かれてなくて、全体の病床数ですので、どの機能を、どの地域に配分するかは、そこから先は、話し合い等を経て決まるわけです。

東葛南部地域は各市によって、かなり事情が違ふ、と思っております。

配分する病床数を、市町村や、保健所区域の単位で考えたときに、適切に、必要な病床数、機能を配分できるかどうかはひとつ重要な点だと思っております。

もちろん、それは、新しく、この地域に入っていただく医療法人等々を止めるという趣旨ではないですが、市が、そこに対して、どういうふうを考えていらっしゃるか、あるいは、その話し合いの場があるかどうか、は重要なことではないかと思えます。

そういった意味で、最後の会議で協議を行うという提案は、非常に重要なところだと思いますので、市の参加は、その話し合いで必須ではないかと思っています。

また、具体的対応方針の中で、幾つか出てきた、新設(医療機関)においては、ぜひ、地域の中において、うまく連携をして欲しいと思っています。

やはり、人口がまだ、増えていく可能性を秘めているエリアにおいては、周産期の医療機関開設も続くということで、それ自体は非常に望ましいと思う一方で、船橋中央病院様が機能を集約化して、ダウンサイジングしていくということから、ハイリスク分娩であったり、新生児医療の屋台骨に関わる場所は、どの病院様も非常に厳しい経営環境だと認識しております。

そこを守っていかなければいけないことも、公益に資する議論と思っていますので、例えば、ハイリスクな妊婦さんを、早期に、紹介連携するような仕組みで、支える病院側の負担をできるだけ和らげるということもできますし、市の役割として、例えば、東京の江戸川区では、プレコンセプションケアというものを区の大きな事業の柱にして、妊娠前の女性の健康や、妊娠に関するカウンセリングを積極的に自治体が主体となって取り組んでいる例があります。

これは、国が事業化しているもので、手を挙げれば、どの自治体も、国のお金でできる事業ですので、保健の観点から、自治体が医療機関を支える取り組みがあるのではないかと、思いながら聞いておりました。

そして、議事の4つ目にありました、地域医療連携推進法人も、非常に多くの方々ที่参画されているということで、私が書類から想定していたものよりも、非常に大きなものになっていると思います。

地域医療連携推進法人、全国でも40数個ありますけども、市町村が参画している法人はたくさんございます。東葛南部の全域に跨るような法人ですので、市の役割も重要ではないかと思いました。

そういった意味で、これからデータ分析の事業、県がその基盤を作ってください、大学がその実務を担うことで、より詳しい情報が明らかになってくると思えます。

そうすると、よりフォーカスした議論ができてくるかなと思うんですけども、東葛南部医療圏におかれましては、保健所設置市単位か、市町村単位かで、より具体的な検討ができる場はあった方がよいのではないかと思います。

個々の民間病院が中心になって、医療を担っており、公立病院、公的病院も非常に苦しい中で努力をされていると認識しておりますので、ぜひ多様なプレーヤーが、このエリアをどうしていくかという議論を深めていただければと思います。

最後に、国の2040年の、新たな地域医療構想に関する議論でも、市町村の役割は、より重要になってくるといことと、在宅介護に関する話がかかり中心になってくるようですので、引き続き注視しながら、この東葛南部の調整会議に少しでも、またお役立てできればいいなと思っています。

初回でしたので、雑駁なコメントしかできませんが、また次回、データ分析の結果も見させていただきながら、支援して参りたいと思いますので、よろしくお願いたします。

以上です。

(議長)

はい。ありがとうございました。

それでは、時間もかなり遅くなっておりますので、本日の会議は、このあたりで終わりにしたいと思っております。進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

議長、ありがとうございました。

長時間となりましたが、以上をもちまして、令和6年度第1回 東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を終了します。

なお、次回の会議は、協議事項となりましたので、来年の2月から3月ごろの開催予定の他、改めてお知らせをさせていただきます。

本日はありがとうございました。

(7) 閉会